

*V Международная (75 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

2. Гостев Р.Г., Гостева С.Р. Эколого-климатическая составляющая устойчивого развития Российской Федерации через призму итогового документа конференции организации объединенных наций по устойчивому развитию «будущее, которого мы хотим» //Берегиня•777•Сова: общество, политика, экономика. – Т.19. - №4. - С. 103-122.

3. Курганова О.П., Бурдинский В.С. Организация хозяйственно-питьевого водоснабжения населения в период чрезвычайной ситуации в Амурской области // Проблемы особо опасных инфекций. - 2014. - №1. - С. 24-28.

4. Курганова О.П. О профилактических и противоэпидемических мероприятиях в период ликвидации последствий крупномасштабного наводнения в Амурской области // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. - Т.24. - №24. - С. 41-44.

5. Онищенко Г.Г. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения при ликвидации последствий наводнения на Дальнем Востоке / Под ред. Г.Г. Онищенко, С.В. Балахонова. – Новосибирск: Наука-Центр, 2014. – 648 с.

6. Стародубцева О.С., Внедрение практико-ориентированных образовательных технологий дисциплины «безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» / Стародубцева О.С., Уфимцева М.А., Попов В.П., Рогожина Л.П., Трифонов В.А.// Вестник Уральского государственного медицинского университета. 2019. № 3-4. С. 149-152.

7. Уфимцева М.А. Внедрение современных образовательных технологий дисциплины "безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф"/ Уфимцева М.А., Стародубцева О.С., Лях В.Д., Рогожина Л.П., Бочкарев П.Ю., Симонова Н.В. // Вестник Уральского государственного медицинского университета. 2018. № 3. С. 61-64.

8. Уфимцева М.А. Опыт использования дистанционных образовательных технологий в системе последиplomного образования / Уфимцева М.А.// Здравоохранение Российской Федерации. 2016. Т. 60. № 6. С. 329-331.

УДК 616-08-059

**Войнаков Д.Е., Антонов С.И.
ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЙ
ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С МИННО-
ВЗРЫВНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КОНЕЧНОСТЕЙ**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

VoinakovD.E., AntonovS.I.

ORGANIZATION OF TREATMENT AND EVACUATION TRAUMATOLOGICAL ASSISTANCE FOR AFFECTED WITH MINO EXPLOSION DAMAGES OF EXTREMITIES

Department of dermatovenerology and vital security

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia Federation

E-mail: voinakov_dima@mail.ru

Аннотация. В данной работе представлен анализ данных организации лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в республике Северная Осетия – Алания г. Беслан в сентябре 2004 г. Особое внимание уделяется травматизмам, которые в значительной степени соответствуют ситуации, складывающейся при применении оружия массового поражения.

Annotation. This paper provides an analysis of the organization of medical and evacuation support for the victims in the city of North Ossetia-Alania in Beslan in September 2004. Injuries are described that largely correspond to the situation with the use of weapons of mass destruction.

Ключевые слова: Беслан, организация медицинской помощи, минно-взрывные раны

Key word: Beslan, medical assistance organization, mine explosive wounds

Введение

Механизм минно-взрывной травмы, полученной при террористических актах, заключается в наличии отличительных особенностей от механизма минно-взрывной травмы, приобретенной в военное время:

- увеличенная в разы мощь безоболочечного взрывного устройства, приводящая к возникновению ударной волны с термическим воздействием, которая является основным поражающим фактором;
- повышение численности пострадавших в результате наличия во взрывном устройстве большого количества дополнительных осколочных элементов (гайки, осколки, обрезки арматуры и др.);
- воздействие вторичных элементов, формирующихся при сообщении кинетической энергии (металлоконструкции, составные части домов и другие предметы, находящиеся в эпицентре взрыва).

Своевременное и правильное определение механизма полученной травмы обуславливало тактику дальнейшего лечения пострадавших.

Цель исследования - определение задач для улучшения организации медицинской помощи пострадавшим во время чрезвычайной ситуации.

Материалы и методы исследования

В работе были использованы теоретические методы исследования, так как в ее основе лежит обобщение, изучение и анализ литературы. В качестве материалов была использована литература по данной теме.

Результаты исследования и их обсуждение

Во время оказания медицинской помощи пострадавшим с взрывными повреждениями преследуются следующие цели: спасение жизни и здоровья пациента, с возможностью сохранения и восстановления анатомическим и функциональных особенностей поврежденных структур. На начальных этапах медицинской эвакуации ставятся определенные задачи: восстановление и поддержание функционирования жизненно важных структур организма, остановка наружного кровотечения, наложение на пораженные участки асептических повязок, иммобилизация переломов и эвакуация в специализированные лечебные учреждения. В такие моменты необходимо не забывать, что наибольшее влияние на благоприятный исход событий для пострадавшего оказывает первая медицинская помощь в полном объеме, а не скорость транспортировки в лечебное учреждение.

Рассматривая ситуацию, произошедшую в сентябре 2004 г в республике Северная Осетия - Алания г. Беслан, специализированную травматологическую помощь пострадавшим, имеющим ранения опорно-двигательной системы, оказывали, преимущественно, в клинической больнице скорой помощи г. Владикавказа, где решались следующие задачи:

- оказание медицинской сортировки пострадавших;
- осуществление специализированной хирургической помощи;
- иммобилизация и транспортировка раненых, нуждающихся в дальнейшем лечении в центральных клиниках травматологии и ортопедии Российской Федерации. [1]

Реаниматологи, хирурги, травматологи, осуществив сортировку в приемном отделении, направляли раненных в перевязочные и палаты, где оказывалась интенсивная терапия, а также проводили оперативные вмешательства в операционном блоке, по мере освобождения операционных столов.

Руководством подразделений были назначены травматологи, обладавшие наибольшим опытом в организации сотрудников и имевшие обширный опыт лечения раненых, что позволило:

- распределить текущую нагрузку на медицинский персонал;
- целесообразно распоряжаться имеющимися ресурсами медицинского учреждения;
- оптимально использовать аппаратуру и пространство медицинского учреждения;

Поскольку основным повреждающим фактором при минно-взрывном повреждении является взрывная волна, то у наибольшего количества пострадавших были диагностированы баротравмы и общий коммоционный синдром различной степени выраженности. Также отмечалось преимущественное поражение центральной нервной системы (в анамнезе - утрата сознания, при обследовании - соответствующая неврологическая симптоматика). У части пострадавших помимо упомянутой симптоматики, были

обнаружены ушибы и ранения мягких тканей, имеющих легкую степень тяжесть, но, в результате обширного повреждения, приводили к усугублению состояния пострадавшего. [2]

У 76 % пострадавших были диагностированы переломы костей нижних конечностей, верхних - не более 19,8%, что определяет специфический механизм возникновения минно-взрывных повреждений. Диафизарные переломы составили 48,6% всех повреждений и носили, в преобладающей степени, оскольчатый характер.

Симптоматикой местных повреждений являлись: напряжение кожи, отечность мягких тканей, локальное снижение температуры, ослабленный пульс на артериях, ослабление или отсутствие мышечной активности, а также классические признаки переломов.

Иммобилизацию травмированных конечностей у пострадавших осуществляли гипсовыми лонгетами.

Если основным этиологическим фактором тяжелого состояния раненого являлась острая кровопотеря, то в экстренном порядке выявляли источник кровотечения и выполняли гемостаз. В ходе операционной подготовки, инфузионную и трансфузионную терапию осуществляли до восстановления и сохранения жизненно важных функций. Для остановки внутреннего кровотечения выполняли неотложную операцию, во время которой оказывалась инфузионная и трансфузионная терапия. Наружные кровотечения останавливали с помощью традиционных способов. [6]

Хирургическая тактика, при минно-взрывных ранениях с повреждением внутренних органов, основывалась на общем состоянии пострадавшего и степени тяжести сопутствующих травм, а не характером повреждения конечностей. Первостепенный характер имели операции и мероприятия интенсивной терапии, направленные на устранение жизнеугрожающих состояний и стабилизацию жизненно важных функций, и только потом, по показаниям, проводилась хирургическая операция на поврежденных конечностях.

Применялось лечение минно-взрывных ран конечностей с помощью активного хирургического вмешательства, включающего в себя:

- проточно-аспирационное дренирование ран;
- вакуумно-аспирационная обработка ран;
- радикальная хирургическая обработка раны, базирующаяся в широком рассечении входного и выходного отверстий с иссечением мертвых тканей; рассечение фасции при ранениях бедра и голени, ревизию ран; удалялись инородные тела; все костные отломки, за исключением свободно лежащих, не связанных с надкостницей,
- раннее замещение дефектов мягких тканей с использованием современных методов пластической хирургии
- иммобилизация аппаратами внешней фиксации. [5, 9]

Согласно статистике, сращение переломов в ранние и средние сроки было достигнуто у 82,1% пациентов. В это время, функциональное восстановление в оптимальные сроки произошло лишь у 60,7% пострадавших с минно-взрывными повреждениями. Причинами, на которых основывается снижение показателя выздоровления, являются: замедленное сращивание одного из нескольких переломов при множественных повреждениях, контрактуры суставов, общие последствия взрывной травмы, нагноение ран. [3] Анализ научной литературы, включающий изучение, в том числе Интернет-ресурсов позволяет сделать следующие выводы [4,7,8].

Выводы

Исследуя предоставленную информацию, можно сделать вывод, что, во время чрезвычайной ситуации, для усовершенствования организации медицинской помощи пострадавшим необходимо обратить особое внимание к проработке следующих уязвимых моментов:

- оказание первой медицинской помощи (само- и взаимопомощи в очаге поражения);
- организация медицинской сортировки пострадавших в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации;
- оптимизация сроков эвакуации пострадавших для оказания первой врачебной помощи и сроков дальнейшей эвакуации в ближайшие лечебные учреждения;
- сокращение сроков выполнения оказания квалифицированной и специализированной помощи;
- бесперебойному обеспечению учреждений здравоохранения, осуществляющих помощь пострадавшим, медицинским имуществом и лечебными препаратами в количестве, необходимом для оказания помощи и полноценного лечения пострадавших в условиях их массового поступления.

Указанные нюансы требуют решения сложных организационных вопросов, стандартизации лечебных мероприятий и материального обеспечения, а также, подготовленных кадров.

Список литературы:

1. Баранова Н.Н. Медицинская эвакуация при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации: маршрутизация, критерии качества / Н.Н. Баранова, С.Ф. Гончаров // Скорая медицинская помощь. – 2019. - №4. – С. 4-13.
2. Бахадова Э.М. Отдалённые последствия минно-взрывной травмы на нейрофизиологическое состояние головного мозга. / Э.М. Бахадова, С.М. Карпов, А.Э. Апагуни, Е.Н. Карпова, В.В. Апагуни, А.Д. Калоев // Фундаментальные исследования. - 2014. - № 2. - С. 28-33.
3. Карпов С.М. Компенсаторно-восстановительные механизмы в отдаленном периоде у пострадавших после минно-взрывного ранения / С.М. Карпов, А.Э. Апагуни, Е.Н. Карпова // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2014. - № 2. - С. 25-28.

4. Стародубцева О.С., Внедрение практико-ориентированных образовательных технологий дисциплины «безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф» / Стародубцева О.С., Уфимцева М.А., Попов В.П., Рогожина Л.П., Трифонов В.А.// Вестник Уральского государственного медицинского университета. 2019. № 3-4. С. 149-152.

5. Стуканов М.М. Сравнительная оценка вариантов инфузионной терапии у больных с геморрагическим шоком / М.М. Стуканов - Анестезиология и реаниматология. – 2011. – № 2. – С. 27-30.

6. Трухан А.П. Хирургическая помощь при поступлении большого количества пострадавших с взрывными поражениями / А.П. Трухан, С.А.Жидков, В.Е. Корик, К.А.Федоров // Новости хирургии. - 2012. – Т.20. - №3. – С. 24-28

7. Уфимцева М.А. Внедрение современных образовательных технологий дисциплины "безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф"/ Уфимцева М.А., Стародубцева О.С., Лях В.Д., Рогожина Л.П., Бочкарев П.Ю., Симонова Н.В. // Вестник Уральского государственного медицинского университета. 2018. № 3. С. 61-64.

8. Уфимцева М.А. Опыт использования дистанционных образовательных технологий в системе последипломного образования / Уфимцева М.А.// Здравоохранение Российской Федерации. 2016. Т. 60. № 6. С. 329-331.

9. Фисталь Э.Я. Современный подход к хирургическому лечению обширных механических ран конечностей с дефектом мягких тканей / Э.Я. Фисталь, Я.А. Роспопа // Хирургия Украины. – 2013. - №2. – С. 113-119.

УДК 616.511-036.1

**Галактионова Ю.П., Жунисова Д.С., Бочкарев Ю.М.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРАНЗИТОРНОГО
АКАНТОЛИТИЧЕСКОГО ДЕРМАТОЗА**

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Galaktionova Yu.P., Zhunisova D.S., Bochkarev Yu.M.
CLINICAL CASE OF TRANSIENT ACANTHOLYTIC DERMATOSIS**

Department of dermatovenerology and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: galakt-yuliya@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены данные литературы об этиологии патогенезе, клинических и гистологических характеристиках, а также